



Raimo Sulkava, Ulla Vuori, Raija Ylikoski

Mini-Mental State Examination -testi (MMSE)
Ohjeet testin tekemiseen

Sisällysluettelo

Yleistä testaamisesta ja MMSE-testistä s. 3

Milloin MMSE-testiä käytetään

Testistä suoriutumista heikentäviä tekijöitä

MMSE-testin osiot ja perusteluja tehtäville s. 4

Miten MMSE-testi tehdään? s. 5

Osatehtävien suorittaminen ja tulkinta

Palautteen antaminen tutkimuksen jälkeen

Tuloksen raportointi

Dementian vaikeusaste

MMSE-testi hoitotyön välineenä

Mitä testiversiota Suomessa on syytä käyttää?

Vuosien aikana alkuperäinen MMSE-testi on käännetty suomeksi useilla, toisistaan hieman poikkeavilla tavoilla. Jotta pistemäärät olisivat Suomessa vertailukelpoisia, on syytä käyttää Alzheimer-tutkimusseuran hyväksymää MMSE-testiä.

Kuka testauksen suorittaa?

MMSE-testin tekijältä ei edellytetä erityistä koulutusta. Hänen pitää kuitenkin harjoitella testin tekemistä ohjattuna useamman kerran ja noudattaa näitä ohjeita.

Julkaisija ja tilaukset:

Suomen muistiasiantuntijat

Puh. (09) 454 28 48

info@muistiasiantuntijat.fi

www.muistiasiantuntijat.fi

Sarja:

Perusoppaat

Julkaisu n:o 3/2007

ISBN 978-952-99732-1-7 (nid.)

ISBN 978-952-99732-2-4 (PDF)

ISSN 1456-5366

Kustantaja:

Novartis Finland Oy

Kirjoittajat:

Raimo Sulkava

Ulla Vuori

Raija Ylikoski

Ulkoasun suunnittelu:

Mainostoimisto Fontiina

Yleistä testaamisesta ja MMSE-testistä

Dementoivissa sairauksissa oireet painottuvat yleensä kognitiivisten toimintojen heikentymiseen. Laaja-alaiset vaikeudet muistissa, päättelyssä, hahmottamisessa, kielellisessä toiminnassa ja keskittymisessä vaikuttavat arkipäivän selviytymiseen. Motorisia vaikeuksia ei välttämättä ole. Erilaiset mittarit ja seulontatestit ovat tärkeitä kognitiivisen toimintakyvyn arvioimiseksi.

Menetelmien käytössä on tärkeä tietää, millaisissa tilanteissa kyseinen menetelmä on luotettava ja mitkä taas ovat sen rajoitteet. Kyselymittareiden ja kognitiivisten testien luotettavuutta (reliabiliteetti) ja pätevyyttä (validiteetti) arvioidaan kolmella eri tavalla:

1. Niillä pitäisi olla sisällöllistä luotettavuutta, eli ne mittaavat tiettyä, teoreettisesti tai tutkimuksellisesti todettua aluetta. Esimerkiksi masennuskyselyillä kysytään masennukseen liittyviä asioita rajoitetusti. Niillä ei välttämättä päästä käsiksi asioiden syihin, eikä mitata esimerkiksi muistia tai stressiä.

2. Mittareilla pitäisi olla ns. rakennevaliditeettia. Tämä tarkoittaa sitä, että mittari on rakennettu niin, että mitattavan piirteen kaikki asteet ja ominaisuudet tulee otetuksi huomioon. Liian kapealla mittarilla ei ole luotettavuutta, koska siinä voi moni saada täydet pisteet. Esimerkiksi muistitesteissä katsotaan muistin eri vaiheita ja prosesseja ja tehtävistä saa käsityksen muistihäiriön vaikeusasteesta.

3. Kolmas mittariin liittyvä tärkeä seikka on kriteerivaliditeetti. Tällä tarkoitetaan sitä, että on tutkittu, miten hyvin mittari erottelee esimerkiksi potilasryhmiä. Lyhyenä seulontatestinä MMSE:llä ei ole sisältö- eikä rakennevaliditeettia. Sitä ei voi siis sanoa esimerkiksi älykkyystestiksi tai muistitestiksi. Se on seulontatesti, eikä kognitiivista erityishäiriötä voi sillä diagnosoida. Sen sijaan MMSE:llä on kriteerivaliditeettia erotella keskivaikeaa dementiaa. Tutkimusten mukaan se heijastaa kognitiivista toimintakykyä tilanteissa, joissa dementia on jo edennyt ja vaikuttaa laajasti toimintakykyyn. MMSE heijastaa myös luotettavasti arkipäivän selviytymistä. Siitä voi olla hyötyä esimerkiksi avun tarpeen määrittelemisessä.

Milloin MMSE-testiä käytetään

Parhaiten MMSE sopii Alzheimerin taudin etenemisen seuraamiseen, erityisesti kun sairaus on edennyt keskivaikeaan vaiheeseen. Tällöin voidaan pistemäärästä tehdä myös karkeita johtopäätöksiä toimintakyvyn suhteen. Lievä- ja vaikea-asteisessa taudissa testi on epätarkempi. Myös muiden muistisairauksien seurannassa MMSE:tä voidaan käyttää, mutta tulokset eivät välttämättä heijasta todellista arkipäivästä selviytymistä.

MMSE:tä voidaan käyttää myös muistisairauksien seulontaan ja ensitestinä muistisairautta epäiltäessä. MMSE

on kuitenkin epäherkkä löytämään esimerkiksi alkavaa Alzheimerin tautia. Siten korkea pistemäärä, esimerkiksi 28–30 ei sulje pois Alzheimerin tautia tai muutenkaan alkavaa muistisairautta. Potilasta seuranneen ihmisen havainnot muutoksesta ovat tässä suhteessa varmempi merkki. Seulonnassa kannattaa huomioida potilaan koulutus ja/tai aktiivisuus. Korkeasti koulutettu tai vaativia aktiviteetteja harjoittava potilas voi saada MMSE:sta täydet pisteet muistisairaudesta huolimatta.

Testaus kannattaa tehdä silloin, kun tutkittava on virkeimmillään, koska pyritään selvittämään hänen maksimisuorituskykynsä.

Milloin MMSE-testiä ei pidä käyttää

Testausta ei kannata tehdä, jos tutkittavalla on sekavuustila (delirium), tai jos hän on väsynyt. Myös psyykinen ahdistuneisuus ja huono motivaatio heikentävät suoritusta.

Testistä suoriutumista heikentäviä tekijöitä

Elimellisten aivosairauksien lisäksi useat muut tekijät voivat vaikuttaa MMSE:n pistemäärään. Näitä tekijöitä ovat:

- korkea ikä
- lyhyt koulutus
- jännittyneisyys
- keskittymisvaikeudet
- masentuneisuus
- huonokuuloisuus
- heikkonäköisyys
- käsien vapina
- testauksen suorittaminen muulla kuin henkilön äidinkielellä

Nämä tekijät on syytä kirjata testilomakkeeseen. Jos esimerkiksi kädet vapisevat niin, ettei kirjoitus ja piirrostehdä onnistu, voidaan testitulokseksi kirjata muodossa 28/28. Tämä tarkoittaa, että tutkittava sai testissä maksimipistemäärän, mutta kaksi yhden pisteen tehtävää jäi suorittamatta kognitiivisiin kykyihin liittymättömistä syistä. Tutkimuksissa on todettu, että yli 85 vuoden ikä heikentää suoritusta keskimäärin 1–2 pisteellä ja alle 4 vuoden koulutustausta samoin 1–2 pisteellä. Nämä asiat kannattaa ottaa huomioon testin tuloksesta, mutta varsinaisiin korjauskertoihin tuskin kannattaa turvautua käytännön testauksissa. Testi pitää pyrkiä tekemään tutkittavan äidinkielellä omankielistä testilomaketta käyttäen. Tulkin välitykselläkin testi voidaan tehdä, mutta se saattaa huonontaa testisuoriutumista.

MMSE-testin osiot ja perusteluja tehtäville

MMSE:ssa on tehtäviä, joilla katsotaan toimintakykyä yksinkertaisissa perusasioissa, kuten ajan hallinnassa, puheessa, keskittymisessä tai esimerkiksi lukemisessa ja kirjoittamisessa. Kysymyksillä selvitetään mm. onko näissä perusasioissa muutoksia, jotka voisivat vaikuttaa arkielvytykseen tai jotka voisivat liittyä sairauteen.

Orientaatio, kysymykset 1–10

Kysymyksillä on tarkoitus selvittää sitä, miten henkilö muistaa päivittäisiä asioita ilman kalenterin tai kellon apua. Kysymykset liittyvät ajan ja paikan hallintaan. Osa kysymyksistä on hyvinkin helppoja, mutta ne tehdään kuitenkin. Dementiaseulonnassa orientaatiokysymykset ovat tärkeitä, niistä saa jo kuvaa, onko arkipäivän muistamisessa vaikeutta.

Kolmen sanan toisto, kysymys 11

Tällä tehtävällä katsotaan lyhyttä toistumuistia. Sanasarja on niin lyhyt, että suurin osa pystyy sen toistamaan. Jos testi joudutaan toistamaan lyhyin väliajoin useita kertoja, voidaan käyttää vaihtoehtoisia sanasarjoja.

Vaihtoehtoisia sanasarjoja:

1. kivi, lamppu, sormi
2. vene, kortti, papu
3. torvi, saha, matto
4. harja, tuoli, sien
5. verho, leipä, kirja

Laskutehtävä, kysymys 12

Tehtävän tarkoitus on selvittää keskittymistä ja samalla olla välitehtävänä ennen sanojen palauttamista. Laskutehtävä on vaikea niille, jotka eivät ole harjaantuneet päässä laskuihin. Sitä voidaan perustella keskittymisharjoituksena. Muistaminen ja moni arkipäivän asia vaatii keskittymistä ja siksi sitäkin on syytä arvioida.

Kolmen sanan palautus, kysymys 13

Tehtävän tarkoitus on katsoa, pysyykö äsken muistettu sanat hetken muistissa. Henkilöille tulee antaa aikaa palauttaa sanoja, mutta vihjeitä ei saa antaa. Tehtävä voi vaikeutua monesta syystä, esimerkiksi muistivaikeuksista tai tarkkaavaisuusvaikeuksista johtuen.

Nimeäminen, lauseen toistaminen ja ohjeen noudattaminen, kysymykset 14–16

Näillä tehtävillä katsotaan puheen perustoimintoja: nimeämistä ja puheen ymmärtämistä, ts. muistaako sanoja, pystyykö toistamaan ja ymmärtämään lausetta. Dementoivissa sairauksissa puheessa ilmenevät vaikeudet ovat tavallisia.

Lukeminen, kirjoittaminen, piirtäminen, kysymykset 17–19

Arkipäivän elämän kannalta puhe on tärkeää, samoin kuin lukeminen ja kirjoittaminen. Lukemisella tarkistetaan, että osaa sekä lukea että ymmärtää lukemansa. Kirjoittamisessa on olennaista, että lause on kieliopillisesti selkeää suomea. Vaikka tehtävät ovat helppoja ja monissa dementoivissakin sairauksissa nämä perusasiat säilyvät pitkään, kertoo niiden vaikeutuminen jotain toimintakyvyn vaikeusasteesta (jos henkilöllä ei ole erityishäiriöitä muusta syystä). Piirtäminen voi olla monille vieras alue, jota on tullut vähemmän harjoiteltua. Sen epäonnistuminen kertoo vaikeuksista hahmottaa kuvioita, mikä on tavallista esimerkiksi Alzheimerin taudissa.

Miten MMSE-testi tehdään?

Kyselyiden ja testien tekemisessä on hyvä kiinnittää huomiota tutkimustilanteeseen ja tehdä siitä mahdollisimman luonteva ja leppoisa. Työskentelytilan tulee olla rauhallinen ja häiriötön. Luo luontevalla, lyhyellä alkukeskustelulla kontakti tutkittavaasi tilanteen rentouttamiseksi ja tutkittavan motivoimiseksi. Aluksi kannattaa jutella muista asioista esimerkiksi voinnista tai viime päivien tapahtumista. Olisi hyvä, jos molemmat istuisivat mukavasti pöydän ääressä.

Pyydä tutkittavalta lupa testin tekemiseen. Kerro mitä olette tekemässä ja minkä tyyppisiä tehtäviä testi sisältää. Kerro myös miksi, milloin ja kenelle testi yleensä tehdään ja että sellainen kuuluu potilaiden tutkimukseen. Voit joutua perustelemaan tutkimusta useaankin otteeseen. Useimmat tutkittavat ja hänen läheisensä hyväksyvät testin suorittamisen, kun selität ja perustelet asian selkeästi ja kiireettömästi. On suotavaa, että varsinaisessa tutkimustilanteessa ei ole läsnä muita kuin tutkija ja tutkittava. Selvitä alkuhaastattelussa ja havainnoinnissa tutkittavan subjektiiviset oireet ja mieliala.

Esitä kysymykset numerojärjestyksessä rauhallisesti ja selkeästi. Tutkittavaa ei saa auttaa vastaamisessa, eikä antaa vihjeitä. Epävarmoja ihmisiä kannattaa rohkaista sanomalla esimerkiksi, että tehtävissä katsotaan perusasioita ja kysymykset eivät ole vaikeita. Potilaan kuulo- ja näköongelmat tulisi huomioida. Apuvälineitä, kuten kuulolaitetta tai suurennuslasia voi käyttää. Tarvitsemasi välineet ovat MMSE-lomake, tyhjä paperi, rannekello ja lyijykynä.

Pidä yllä rohkaisevaa ilmapiiriä. Anna kannustavaa palautetta. Tutkittava voi tunnustella/kysellä/arvuutella oikeaa vastausta tutkijalta. Ilmaise tällöin selkeästi, että et voi auttaa. Ohita tutkittavan mahdolliset epäonnistumiset luontevasti. Älä juutu johonkin yksittäiseen tehtävään, jos tutkittava ei suoriudu siitä. Älä "ilmianna" virheellistä vastausta ilmeilläsi, eleilläsi tai kehonkielelläsi.

Merkitse mahdolliset virheelliset vastaukset ko. kysymyksen viereen tai erilliselle paperille. Virheelliset vastaukset antavat informatiivista tietoa testituloksen tulkinnassa. Huomaa, että puolia pisteitä ei anneta osittain oikeista vastauksista.

Osatehtävien suorittaminen ja tulkinta

Orientaatio-osio, kysymykset 1–10

Tämä on testin tärkein osio. Pisteet muodostavat 1/3 koko asteikon testin pistemäärästä. Kysymyksillä 1–5 kartoitetaan tutkittavan aika- ja kysymyksillä 6–10 paikkaorientaatiota. Varmista alkuun hienotunteisesti ja mahdollisimman huomiota herättämättä, että tutkittavalla ei ole mahdollisuutta lukea orientaatio-osion kysymyk-

sien oikeita vastauksia tutkimusympäristöstä (kalenteri, lehdet jne.). Jokaisesta oikeasta vastauksesta tulee yksi piste. Maksimipistemäärä on 10/10.

1. Mikä vuosi nyt on? Vuosiluvun tulee olla täysin oikein.

2. Mikä vuodenaika nyt on? Oikea vuodenaika määrittyy kalenterin mukaan, ei sään.

Talvi = joului-, tammi-, helmikuu +/- viikko

Kevät = maaliskuu-, huhti-, toukokuu +/- viikko

Kesä = kesä-, heinä-, elokuu +/- viikko

Syyskuu = syys-, loka-, marraskuu +/- viikko

3. Monesko päivä tänään on? Hyväksytään +/- yhden päivän virhemarginaali.

4. Mikä viikonpäivä tänään on? Viikonpäivän tulee olla oikein.

5. Mikä kuukausi nyt on? Sekä kuukauden nimi että järjestysnumero hyväksytään, esimerkiksi heinäkuu tai seitsemäs kuukausi.

6. Missä maassa olemme? Mikäli tutkittava ilmaisee haluttomuutensa vastata "näin lapselliseen kysymykseen", kannusta kuitenkin perustellen vastaamaan.

7. Missä läänissä olemme? Vanhan lääninjoon mukaiset vastaukset hyväksytään (esimerkiksi Uudenmaan lääni).

8. Mikä on tämän paikkakunnan nimi? Vastauksen tulee olla kaupungin, kunnan, paikkakunnan jne. nimi. Jos tutkittava vastaa esimerkiksi vain kaupunginosan nimen, pyydä tarkennusta.

9. Mikä on tämä paikka, jossa olemme? Vastauksen tulee olla tutkimuspaikasta riippuen kotiosoite, sairaalan /terveyskeskuksen, hoitopaikan tms. nimi.

10. Monennessako kerroksessa olemme? Pitää kysyä vaikka oltaisiin yksikerroksisessa rakennuksessa.

Mieleenpainaminen

11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleenne kolme sanaa. Kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni. Sano kolmen sanan sarja hitaasti, kuuluvasti ja selkeästi artikuloiden. Kun olet sanonut sanat, pyydä tutkittavaa toistamaan ne. Käytä testitilanteessa vain yhtä sanasarjaa. Merkitse lomakkeeseen käyttämäsi sanasarja selkeästi. Vaihtoehtoiset sarjat ovat mahdollisesti myöhemmin tehtävää toistomittausta varten.

Paita, ruskea, vilkas tai
ruusu, pallo, avain

Pistetulokseksi merkitään testilomakkeeseen ensimmäisellä kerralla muistetut sanat. Jos ensimmäisessä toistossa tulee virheitä, sanoja toistetaan, kunnes kaikki kolme sanaa on opittu, mutta enintään **kuusi** toistoa. Toistojen lukumäärä merkitään ylös testilomakkeeseen. Ellei tutkittava kuudella toistolla opi kolmea sanaa, tehtävää 13 ei voi tehdä.

Keskittymiskyky

12. Nyt pyydän Teitä vähentämään 100:sta 7, ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän Teitä lopettamaan. Ohjeen voi toistaa vain **kerran**, jos tutkittava ei sitä heti ymmärrä. Kynää ja paperia ei saa käyttää. Oikein suoritetusta tehtävästä saa 5 pistettä. Jokainen virhe aiheuttaa yhden pisteen menetyksen. Jos tutkittava tekee välillä virheen, mutta jatkaa siitä oikein vähentäen 7 virheellisestä luvusta, tulee väärä vastaus kirjata vain yksi.

Esimerkiksi:

100 – 93 – 86 – 79 – 72 – 65	5 pistettä
100 – 93 – 88 – 81 – 74 – 67	4 pistettä
100 – 93 – 85 – 77 – 70 – 63	3 pistettä

Mieleenpalauttaminen

13. Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne? Annetaan piste jokaisesta oikein muistetusta sanasta. Sanojen järjestyksellä ei ole merkitystä.

Kielelliset tehtävät

Esineen nimeäminen:

14. Nyt kysyn Teiltä kahden esineen nimeä

a. Mikä tämä on? – näytetään rannekelloa

b. Mikä tämä on? – näytetään lyijykynää.

Jos tutkittava vastaa ”kello” ja/tai ”kynä”, pyydä tarkennusta.

Lauseen toistaminen

15. Nyt luen Teille lauseen ja pyydän Teitä toistamaan sen sanatarkasti perässäni: EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA. Sano lause kuuluvalla äänellä ja artikuloi selvästi. Lausetta ei saa toistaa. Monikkomuoto hyväksytään (jossitteluja).

Kolmivaiheinen tehtävä/ohjeen noudattaminen

16. Seuraavaksi annan Teille paperin ja pyydän tekemään sille jotakin. Ottakaa paperi vasempaan käteenne, taittakaa se keskeltä kahtia ja asettakaa polvienne päälle. Pidä A4-kokoinen paperi omassa kädessäsi ja anna ohje yhtäjaksoisesti kokonaisuudessaan. Aseta paperi tämän jälkeen tutkittavan eteen pöydälle tai ojenna se hänelle. Ohjetta ei saa toistaa eikä tutkittavaa auttaa. Jos tutkittava kysyy, kummin päin kahtia paperi pitää taittaa, voi sanoa, että ei ole väliä.

Jokaisesta oikein suoritetusta vaiheesta tulee yksi piste:

- Ottaa paperin vasempaan käteen
- Taittaa sen
- Asettaa paperin polville

Lukeminen ja ohjeen noudattaminen

17. Näytän Teille tekstin. Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta. Näytä (älä itse lue tekstiä tutkittavalle ääneen) valmiiksi painettua tekstiä ”SULKEKAA SILMÄNNE” testilomakeblokin takakannesta tai kirjoita teksti riittävän suurilla ja selkeästi luettavissa olevilla kirjaimilla tyhjälle paperille. Piste annetaan vain, jos sekä lukee tekstin että sulkee silmänsä.

Kirjoittaminen

18. Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mielenne mukaan. Näytä lomakkeessa lauseelle varattu tyhjä kohta. Annetaan piste, jos lause on ymmärrettävä. Kirjoitusvirheet eivät vaikuta. Suomen kieliopin mukainen passiivilause hyväksytään, kuten esimerkiksi ”sataa” tai ”tänään on kaunis ilma”. Fraaseja ei hyväksytä kuten esimerkiksi ”Kaunis ilma”, ”Hyvää joulua” jne.

Kopiointi ja hahmottaminen

19. Voisitteko piirtää tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion. Useammat yritykset ovat sallittuja. Ei aikarajoitusta. Kuvio piirretään vapaalla kädellä. Vapiseva kynänjälki hyväksytään. Annetaan piste, jos kaikki sivut ja kulmat ovat tallella, kuvat leikkaavat toisensa ja leikkauspinta on nelikulmainen.

Mikäli MMSE:n tulos on yli 25/30 tee tutkittavalle vielä kellotesti.

Pyydän Teitä vielä piirtämään kellotaulun numeroineen ja siihen viisarit osoittamaan aikaa kymmentä yli yksitoista. Ohje voidaan tarvittaessa toistaa. Varmista hienotunteisesti ja huomaamatta, että näkösilällä ei ole kelloa, josta tutkittava voi kopioida.

Pisteytys:

Kellotaulu on suunnilleen ympyrä.

- 1 piste

Kellotaulussa on numerot 1–12 ja ne on sijoitettu kellotaulun sisäpuolelle. Ei hyväksytä 12–24 numeroita.

- 1 piste

Numerot on sijoitettu oikein kellotauluun – numerot 12, 3, 6 ja 9 ovat suurin piirtein oikeilla kohdillaan ja muut numerot kohtuullisen tasaisesti niiden välissä.

- 1 piste

Tuntiviisari on oikeaan suuntaan.

- 1 piste

Minuuttiviisari on oikeaan suuntaan.

- 1 piste

Viisareiden pituudet ovat oikein ja ne näyttävät oikeaan suuntaan.

- 1 piste

Maksimipistemäärä on 6 pistettä. Kellotaulun pisteitä ei lasketa yhteen MMSE-pisteiden kanssa, vaan ne kirjataan erikseen MMSE-testin perään.

Lähteet:

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-198

CERAD Kognitiivinen tehtäväsarja, käsikirja. Tehtäväsarjan suomeksi toimittaneet Pulliainen V, Hokkanen L, Salo J, Hänninen T, Suomen Alzheimer-tutkimusseura ry, Offsetpaino Tuovinen, Kuopio 1999

Täydellinen lähdeluettelo osoitteessa www.muistiasiantuntijat.fi

Palautteen antaminen tutkimuksen jälkeen

Testin jälkeen on hyvä keskustella tutkittavan kanssa, miten hän suoriutui tilanteesta. Kerro missä osioissa mahdolliset virheet tulivat ja mitä tuloksesta pitäisi päätellä. Mikäli testi tehtiin tutkittavalle ensimmäisen kerran, korosta, että testi ei ole diagnostinen, vaan se antaa informaatiota mahdollisten lisätutkimusten tarpeesta.

Tuloksen raportointi

Liitä alkuperäinen lomake sairauskertomukseen. Älä anna testilomaketta tutkittavalle itselleen. Mainitse tekstissäsi tutkittavan koulutustaso ja työhistoria, mikäli ne eivät ole vielä tiedossa. Kirjaa sairauskertomukseen yhteispistemäärän lisäksi ainakin ne osiot, joista tutkittava ei saanut pisteitä. Kirjaa myös kellotestin tulos, mikäli se tehtiin. Orientaatio aikaan ja paikkaan on erityisen tärkeä tieto. Kirjaa tutkimustilanteen havainnot, kooperaatio, vireys, keskittyminen, puheen ymmärtäminen ja tuottaminen jne.

Dementian vaikeusaste

MMSE-testin tulos heijastaa muistisairauden vaikeusastetta, vaikkakaan se ei ole tässä suhteessa erityisen tarkka tai luotettava. Tavallisia raja-arvoja ovat esimerkiksi seuraavat:

• mahdollinen lievä kognitiivinen heikentyminen	27–24 pistettä
• lievä dementia	23–18 pistettä
• keskivaikea dementia	17–12 pistettä
• vaikea dementia	alle 12 pistettä

On tavallista, että ilman aivoihin vaikuttavaa sairautta-kin tutkitulle tulee yhden–kahden pisteen menetys. Jos pistemäärä on 27–24, on syytä tarkkaan miettiä mistä heikentyneet testisuoriutumiset johtuu.

MMSE-testi hoitotyön välineenä

Osana muistisairaana ja dementiapotilaan kokonais-toimintakyvyn arviointia MMSE:

- antaa yleiskuvan tutkittavan kognitiivisesta tasosta
- sen avulla voidaan arvioida hoidon tarvetta ja vaikuttavuutta
- arvioida sairauden etenemistä
- arvioida sosiaalisten etuuksien tarvetta
- sen avulla voi saada informaatiota ja hyötyä vuorovaikutustilanteisiin
- saada informaatiota ja hyötyä hoitotyön arkeen (esimerkiksi tutkittavan ohjeiden vastaanottokyky, tukitoimet arkiselviytymisessä jne.)
- sen avulla voidaan arvioida ja ennustaa arkipäivän selviytymistä.

Muistikonsultti

Konsultaatiopalvelu ammattilaisille:
muistikonsultti@muistiasiantuntijat.fi

Kysy muistisairauksista
asiantuntijoilta!

MUISTIKONSULTTI

Valtakunnallinen
konsultaatiopalvelu



Sähköpostipalvelu ammattilaisille

Suomen muistiasiantuntijoiden Muistikonsultti on väylä valtakunnalliseen vuoropuheluun muistisairaiden ihmisten hoidossa. Muistikonsultti on lääkäreille ja muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu palvelukanava osoitteessa **muistikonsultti@muistiasiantuntijat.fi**

Saat vastauksen muistisairauksia koskeviin kysymyksiisi (usein vaikeaksi koettuja hoitotilanteita ja lääkehoidon ongelmia) muutaman työpäivän kuluessa. Vastauksilla pyrimme antamaan suuntaa ja välittämään esimerkkejä ratkaisuisista.

Kysymyksiin vastaavat muistiasiantuntijamme

- Sjukskötare Helena Ahlers,
- Fysioterapeutti Marjo Forder
- LT, dosentti, neurologian erikoislääkäri Kati Juva
- Logoterapeutti (LTI), perushoitaja-sosiaalihoaja Minna Laine
- LL, geriatrian erikoislääkäri Heljä Lotvonen.